



TITLE:

心理療法における非因果性と病理

AUTHOR(S):

皆藤, 章

CITATION:

皆藤, 章. 心理療法における非因果性と病理. 臨床教育人間学 2000, 2: 21-29

ISSUE DATE:

2000-03-31

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/196966>

RIGHT:

心理療法における非因果性と病理

皆 藤 章

心理療法における人間の変容は、われわれを超えた α の下に生じる事態である。

はじめに

心理療法の実践を始めて二十年あまりが経過したが、その間に心理療法にたいする筆者の考え方もさまざまに変化してきた。もっとも大きな変化を体験したのは、心理療法を人間が「生きる」営みの視点から捉え直そうと試みたときであった。それは、精神病理学、心理療法技法論、心理査定論などといったところにかんする既存の学問・方法論に硬直して視野狭窄を起こしていた筆者自身を見つめる作業でもあった。この試みによって、心理療法における方法論、クライアントにコミットする姿勢に大きな展開がもたらされ、イメージの世界が新鮮な意味をもって動的に活性化していくことになった（皆藤、1998）。

このような「生きる」視座からの捉え直しは、クライアントの語りに耳を傾けていくプロセスにおのずと生じてきたのであり、たんなるアイディアでもなければ興味・関心の所産でもない。現在も、「生きる」視座から人間を見つめる姿勢は変わってはいない。けれども、実感としてはふたたび大きな節目に来ているとの手応えがある。そこで、このような手応えも含めて、現時点での筆者の心理療法にたいする考え方を、心理療法の実践体験を手がかりにしつつ、「非因果性」を鍵概念として確認しておきたい。この概念を取り上げるのは、非因果性が機能する事態が心理療法における重要な転機として多くの心理療法家に体験されているにもかかわらず、これまで積極的に語られることの少なかった領域からであり、現在の筆者がそこにもっとも関心を寄せているからである。

心理療法の方法論

心理療法の実践を行っているかぎり、かならずつきまとうのは「心理療法とは何か？」

という自問である。このように問うて、自身の心理療法論・心理療法観を明確にことばにできる心理療法家は、はたしてどれくらいいるであろうか。筆者も的確にことばにすることはできない。これは、浅薄な理解を許さない、一筋縄では応えることのできない問いである。成田(1981)も指摘するように、この問いに応えようとする営みそのものが心理療法であるということもできる。実践の手応えとして、このような問いが生じてくるのは、「こころの不思議」に遭遇したときである。ときに痛恨の事態を体験することもあれば、またときには思いもよらぬ変容をともにすることもある。すなわち、心理療法においては、心理療法家にとってもクライアントにとっても、予測を超えた「非因果性」の事態がしばしば生じ得るのである。

こうした予測不能な事態にいかに対処するのか、そのような事態をいかに予測可能にするのかという観点に立って、方法論は精緻化されてきた。そうして、心理療法はおもに方法論の側から語られてきたのである。それは、「非因果性」を論理的に消去する営みであったと言えることができる。このような方向性の基盤となったのが自然科学である。心理療法の歴史を瞥見すればおのずと了解されるように、心理療法は非科学から自然科学を基盤とした実践として位置づけられてきた。したがって、歴史的に見て、自然科学的つまり因果論的に心理療法を定義することはかなりの程度可能であり、かかる定義は多くの書物に見てとることができる。

ところで、心理療法が方法論をもつということは、そこに目的・方向性がなければならぬ。では、それは何であろうか。心理療法は、広い意味での人間の幸福に寄与する実践領域であることに異論はないであろう。一般に、人間は安定・幸福・平穏・安寧を求めてやまない。裾野を広くとれば、こうした人間の傾向性に心理療法の目的・方向性があると言えるようにも思われる。けれども、そのような見方では方法論が成立しないことは、「生きる」視座から人間を見つめてみればすぐさま了解されるであろう。人間が幸福を求めると言っても、何が幸福なのかは人によって異なるからである。それは、個々のこころの体験に帰される事態である。このような個々の事態を目的とした方法論など成立しようもないことは自明であろう。しかしながら、たとえば「こころの時代」などと呼ばれている現代の状況を散見しても、このようなことばに操作されてしまい、一般化・硬直化へ向かおうとしている「生きる」様相を見てとることができる。少なくとも、心理療法家であればそのような操作をしてはならないと筆者は考えている。むしろ、こうした裾野を広くとった人間の傾向を目的・方向性とするのは宗教であろう。近代科学の申し子である現代

人のひとつの傾向として、科学的であることへの信頼感が挙げられるが、心理療法がそうした現代人の影の投影を受ける領域であることに、心理療法家は敏感でなければならない。

さて、上述の傾向性を維持しつつも、共通了解のもてるものとして心理療法が目的としてきたのは、「病から健康」という方向性である。誰も病に陥ったとき、そこから解放されたいと希求する。心理療法はこのような希求に応えるひとつの方法として誕生・発展してきた。そして、それは相当な成果をあげてきたとすることができる。けれども、現代では、前述と同様に、健康（病）は個々のこころの体験に帰される事態であると考えられるようになってきている。そもそも、病と健康は二分法で概念化されるものではなくきわめて相対的な人間の様態なのである。したがって、「病から健康」という方向性も見直しを迫られていると筆者は考えている。

このように、心理療法を人間が「生きる」視座から見るとき、そこには自然科学的・因果論的に捉えきれない相対性の作用があることに気づかされる。そして、すでに先賢が示唆・指摘するように（Jung, 1921；河合、1967）、心理療法の方法論のその背景には心理療法家の思想が生きているのである。すなわち、方法論は心理療法観を基盤にしていると言えることができる。

現代は、心理療法を語るパラダイムが模索されている時代である。このような時代にあつて、現在の筆者には心理療法を明確に定義づけることはできない。しかし、筆者なりの心理療法観と方法論について自身のイメージを以下に展開してみたい。

心理療法における非因果性

「心理療法とは何か」という問いの発生が、心理療法における「非因果性」の事態にあると述べた。そして、方法論はこの非因果性を論理的に消去する営みであり、その基盤に自然科学があることを指摘した。ここで、非因果性は自我を超えた次元の機能であり、自然科学を基盤とした自我中心の方法論では消去できないことが強調されねばならない。心理療法において、非因果性は論理的に消去不能なのである。そもそも、出会ったこと自体に非因果性が機能している。そして筆者は、心理療法において、非因果性を論理的に消去するのではなく、むしろその事態が体験的に活性化することが不可欠であるとの自身の立場を明確にしたい。この立場は、自然科学的方法論を否定するものではなく、その方法論によってはじめて体験的に照射される世界を生きようとするものである。心理療法において非因果性を重視するということは、自然科学的方法論を重視することでもある。なぜな

ら、自然科学的方法論が精緻化されればされるほど、そこに非因果性の事態がもたらされる可能性が開かれるからである。それでは、これまで定義することなく用いてきた「非因果性」とは何なのであろうか。

心理療法を語ることが困難な、もっとも素朴な理由は、ここは観察できないということにある。この観察不可能性を方法論の側から語れば、心理療法のなかで予測不能な事態が生じ得るということになるだろう。では、この観察不可能性をこちらの側から語るとどうなるであろうか。それは、心理療法の方法論がいかに精緻化されようとも、心理療法においては方法論を超えた働きが可能であるということになるであろう。この、方法論を超えた働きは自我の次元にある。すなわち、クライアントのところが心理療法家の方法論的予測を超えて機能する事態である。方法論も自我の次元にあることからすれば、自我の相対性の下にある事態と言い換えることができるであろう。そこには、当然のこと、心理療法家の心理療法観が浸透している。このような事態は、そこに予測可能性を残しているという意味で、筆者は非因果性の事態とは呼ばない。非因果性とは、そのような予測可能性のまったくない、自我の次元を超えた世界における構成概念である。いわば、分節化されたこの世界とは異なる在りようで成立する世界の秩序原理である。非因果性が機能する事態は、たとえば次のようにイメージできる。「ふと気づいたらそこに蝶が舞い降りていた」。かつて筆者は、「心理療法においてクライアントが変容していくというのは、ここも身体も、われわれを超えた α の下にある事態である」と表現したことがあったが（皆藤、1997）、この α を機能せしめるのが非因果性であると言うことができる。

ところで、非因果性はコンステレーションの概念と密接な関係がある。筆者は、心理療法においてコンステレーションを探知することをきわめて重要な作業と考えている。それなくしては心理療法は進展しないとすら言える。実践体験からすると、たしかにコンステレーションを探知するプロセスは不可欠である。しかし、そのプロセスが心理療法家にかんがりの程度手応えを抱かせるようになると、心理療法のプロセスが停滞するように感じられる。いわば「系が閉じた」と感じる体験である。けれども、このときプロセスは停滞しているのではなく、非因果性が機能する可能性に開かれているのである。系は閉じているのではなく膨満している。そして、あるとき、コンステレーションの探知をとおしてこの世界のさまざまな事態が意味的連関をもってつながったその布置を打ち破る働きとして、非因果性が機能する。その体験をとおしてクライアントは変容するのである。

筆者は、心理療法の方向性として、クライアントの「個性化 (individuation)」あるい

は「全体性 (totality) を生きる」ことをめざしている。実践イメージとして、心理療法家を主語にしてそれを語ると、「心理療法家はまずもって謙虚であることを根本姿勢として、クライアントの過去・現実・そして未来をこころの視野に入れつつ、クライアントを取り巻く意識性・無意識性のコンステレーションと、自身の意識性・無意識性とのかかわり合いに存在全体を委ねながら、唯一無二のクライアントとの間に相互交流性のチャンネルを合わせていくというコミットメント作業の総体」が心理療法であると言える。

心理療法における病理

それでは、非因果性の機能を重視する筆者の心理療法論（観）において、自然科学を基盤とする心理療法の方法論の中心にある病理概念はどのように位置づけられるのであろうか。

前述のように心理療法をイメージするとき、「病理」とは、人間のこころの異常性・非日常性の了解概念ではなく、一個人が抱える actual な「生き方」のテーマへの心理療法家のコミットメントについての了解概念であると筆者は考えている。このように捉えることによって、病理の理解が心理療法のなかにはじめて活かされてくるのではないか。すなわち、ここにおいてこそ、病理は心理療法の作業を可能にする不可欠の要素として活性化するのである。こうした病理の理解がなければ心理療法は展開しない。心理療法という営みが、人間相互間の意識的・無意識的交流性を基盤とするものだからである。

このことを誤解すると、クライアントの苦しみをこちら側の尺度で切り取ってしまうことになる。たとえば、「このクライアントには精神病の病理があるから、……の会い方が重要である」などといった、自然科学的な心理療法のパラダイムが現出することになるだろう。かといって、前述したように、筆者はそうしたパラダイムが間違いであると主張しているのではない。もっとも素朴にイメージすると、意識的には現実の苦しみから解放されたいと願って心理療法家を訪れるクライアントにたいし、「その苦しみには、……の病理があるのだから、……の会い方が必要である」というこちら側のクライアント了解の筋道には、何の障壁もないであろう。

ここでは、方法論の問題には立ち入らずに、クライアント了解の筋道の基盤になっている病理そのものが抱える特性・問題性、より正確には、心理療法家個々の「病理観」について取り上げてみたい。すなわち、病理とはこちら側の了解概念なのであって、クライエ

ントの側の了解概念ではないのである。このことは絶対に忘れられてはならない。忘れられたときには、心理療法は、畢竟、how to としての実践マニュアルへと変容していく。さらにそれは、こちら側の尺度でクライアントのここを切り取ることにつながる。そこからもたらされるのは、いわゆる「病から健康」という方向性しかもたない心理療法のパラダイムである。それは、こちらの操作主義に他ならないと筆者は考える。そうすると、心理療法に、人間が「生きる」営みという視座からのコミットメントが失われてしまう。

ここで、心理療法のパラダイム自体がすでにこちら側の概念ではないのかという疑問がおのずと出されるだろう。この問題については本稿でもある程度ふれてきた。また、心理療法において自明とされていることに「非因果性」という視座からコミットすることによって、この問題に正面からぶつかっていかうとする試みを筆者は展開している（皆藤、2000）。

さて、「病から健康」という方向性は、クライアントの個性化とは相容れないというのが、筆者の体験的実感である。先に、クライアントは意識的には現実の苦しみから解放されたいと願って心理療法家を訪れると述べたが、「意識的には」と強調したのは、クライアントが抱える「現実の苦しみ」は、意識的にはそこからの解放を願うとしても、クライアントが「生きる」営みの総体あるいはクライアントの存在全体を賭した心理療法の体験からすれば、それは個性化の契機でありかならずしも解放の対象ではないからである。したがって、パラドキシカルではあるが、現実の苦しみを意識的に解放の対象とする心理療法は、クライアントの個性化とは相容れないと言える。「病から健康」という事態は結果論としてはありうる。しかし、筆者は少なくとも、それを目的として心理療法の実践を行っているわけではない。さらにここには、人間理解にかかわる深い影が潜んでいると筆者は考えている。

心理療法の実践のなかで、「病から健康」という方向性に心理療法家が固執することによって、クライアントが見捨てられるという事態がしばしば生じることは、誠実な心理療法家ならば自覚したことがあるだろう。そしてそのとき、実はクライアントが見捨てられるのではなく、われわれ心理療法家がクライアントに見捨てられているのだということに、すなわち「謙虚である」という根本姿勢を失った自身の姿に気づかされたことがあるだろう。「このクライアントは精神分裂病だから、こういう治療で精一杯だ」「いくら促しても学校に行かないのだから、不登校もひとつの生き方だろう」「この子は知的障害があつて、それは現代医学では治らないのだから仕方がない」といった語りは、何も珍しいものでは

ない。そこには、人間が「生きる」営みの視角が失われている。端的に、そこに人間が生きていない。

Chapman (1980) によると、人間の発達において「解剖学的構造は宿命的決定因である」とする Freud にたいし、Sullivan はその主張を拒否し、人間の発達のすべてにおいて「対人関係こそが宿命的決定因なのである」と言明している。Chapman は、このような Sullivan の考え方に依拠して、対人関係上の問題としての知的障害について論じているが、そこに述べられている内容は、上述した「病から健康」という方向性の固執によって生じる事態を具体的に示していると思われるので、ここにその一部を引用しておく。心理療法の場面ではないが、病理観がいかに人間が生きる体験機会を奪っていくのかをそこに見ることができる。

知的障害児にとっては、世界は少しばかり早く動きすぎるし、また周囲の人々は、知的障害児を、他者とは異質と考えてそのような扱いをし、さらには広範囲の対人関係から締め出してしまう。知的障害児のほとんど大部分にとっては、周囲の人々の態度が、わずかな時間であっても大きな影響を及ぼすことがある。野球のグローブをはめたり引き出しから何かを取り出すことでも、遊び仲間は普通の能力の子だと思ふ相手ならば少々時間がかかっても喜んで待つのに、こと相手が知的障害児となるとすぐにのけ者にしてしまう。親でも近所の人でも、健常児が相手なら、その子がスーパーマーケットに行くための服を着るのに手間取ってもある程度は喜んで待つのに、知的障害児に対しては待つ気にならない。知的障害児はこのようにして対人体験を奪われてしまうのである。

こうした事態は、少し視野を広げてみれば、人間の偏見・差別観についての議論と同じ俎上にあることが分かるだろう。筆者は、心理療法家がここに組み込んでいかねばならない第一のこととして、「人間はなりたくて人間になったわけではない」という素朴な事実を挙げたい。「非因果性」の自覚である。またこれは、心理療法家のみならずすべての人間が自覚しなければならないことではないだろうか。知的障害児は「なりたくて人間になったわけでもなく、しかもまたなりたくて知的障害になったわけでもない子ども」なのである。このように述べることで筆者が強調したいのは、人間はすべからくあらゆる可能性（危険性）に開かれているということを個々がここに組み込んでいく作業の必要不可欠性である。ここに組み込んでいくとは、体験として実感していくことである。それは容易なことではないだろう。けれども、その作業を地道に続けていくことなくして、先述

した心理療法における相互交流性は開かれないと筆者は考えている。

ある研究会の席上、神経性食思不振症の女性が一時期の入院加療によって体重が増加し退院したという経過が語られたとき、心理療法には無縁だが人間好きのある人が、「だったら、食べない人間はみんなそういう規律のしっかりした施設に入れたらいいのではないか。そうしたら食べるんだから。」などと語ったことがあった。心理療法家は、この指摘を心理療法を知らない人間の戯言と捨て去ることができるのだろうか。筆者は、この指摘になかばあきれながらも、いかに多くの人が「病から健康」という方向性に固執しているか、心理療法家であるということは、いかに巨大な影（文化の影・個人の内的な影）に向き合っていくことなのかを痛感させられた。クライアントは、おそらく心理療法家以上にそのことを痛感しているであろう。上述の例で言えば、その女性は、現代のクロノス（規律）に意識的・無意識的に異和感を抱いており、同時にカイロス（成熟）の自身にとっての重要性が存在全体として強烈に感じられているのであって、そうした体験様態がクロノスとカイロスのバランスを崩すことにつながり、なすすべのない混沌の悪循環に陥っているのである。したがって、この体験様態に、先の指摘のようにさらにクロノス（規律）を突きつけることは、存在全体にいかに深い傷を負わすことになるかを、心理療法家であるならば知らねばならない。

しかし、この無謀な指摘とは異なる次元で、心理療法家はクライアントに向き合うことができるのであろうか。できるとすれば、それはどのような次元なのだろうか。このように思うとき、一個人が抱える actual な「生き方」のテーマにコミットする心理療法家の深い自覚と責任を痛感させられる。心理療法からみた病理の理解は、まさにこのような自覚と責任をともなうものであると言うことができる。この意味において、病理は心理療法の作業を可能にする不可欠の要素である。そして、心理療法の実践を積み重ねることをとおして、心理療法家には、相互交流性のある病理観がもたらされるのである。

おわりに

筆者は臨床心理学・心理療法における「魂」の概念を、たとえば「わたしの魂」などというように所屬的に考えるのではなく（それならば「こころ」と同義か類義の域を出ないであろう）、こころのかかわり合いにおける「機能 (function)」として捉えるようになっている。この観点からすると、冒頭に述べたような「生きる」視座から人間を見つめるという捉え直しは、心理療法家としての筆者とクライアントとの心理療法における魂の働き

であったとすることができる。またそれは、筆者とクライアントにとってまったくの非因果的事態でありながら、同時に必然的事態であったと言い換えることもできるであろう。

附記：本稿は、1997年8月8日に京都大学学生懇話室（現、京都大学カウンセリングセンター）の主催で開かれた、「転換期にある大学と学生——個々の学生援助、特に食行動異常を中心にして——」と題する「京都大学学生懇話室シンポジウム」の報告書にまとめられているシンポジストとしての筆者の発言内容の一部をもとに、それらを今回のテーマに沿って全面改稿したものである。

✧文献

- Chapman, A. H. and Chapman, M. (1980): *Harry Stack Sullivan's concepts of personality development and psychiatric illness*. Brunner/Mazel, Inc. (山中康裕監修、武野俊弥・皆藤章訳 (1994)：サリヴァン入門——その人格発達理論と疾病論。岩崎学術出版社、218-219.)
- Jung, C. G. (1921): *Psychologische Typen*. Rascher Verlag. (林道義訳 (1987)：タイプ論。みすず書房.)
- 皆藤章 (1997)：摂食障害の治療論。「京都大学学生懇話室シンポジウム報告書」、102-110。京都大学学生懇話室。
- 皆藤章 (1998)：生きる心理療法と教育——臨床教育学の視座から。誠信書房。
- 皆藤章 (2000)：内なるクライアントの語り——クライアントにとっての事例報告。京都大学心理教育相談室紀要『臨床心理事例研究第26号』（印刷中）。
- 河合隼雄 (1967)：ユング心理学入門。培風館。
- 成田喜弘 (1981)：精神療法の第一歩。診療新社。

(かいとうあきら 京都大学大学院教育学研究科)